催 L

設 子育て

健康 福

祉

らせ ●3歳児・親と子のよい歯の 健康増進課費(24)5770

コンクール参加者募集

3月31日までの間に3歳児健 歳児、または②その親子を診 がなく咬合状態も健康な①3 康診査を受けた方で、むし歯 平成2年4月1日から3年 表彰します。

日火の間に、健康増進課へ ※①と②両方応募は不可 **申込**=4月2日月~5月1 会場=佐野市保健センター 診察日=5月2日休

部公費負担します 高齢者肺炎球菌予防接種を

対象=本市に住所があり

受けたことがない①または② 過去に肺炎球菌の予防接種を

②接種日に60歳以上65歳未満 の方で、心臓、腎臓、呼吸器 85・90・95・10歳になる方(5 ①年度内に65・70・75・80 免疫の機能に身体障害1級相 の機能または、HIVによる 月頃に受診券を送付します)

> 当の障がいのある方 ※生活保護受給者は無料 自己負担=4千円

課からのお知

助成期間=平成31年3月31

医療機関 **助成回数**=生涯に1回限り 接種医療機関=市内の協力

ください 接種する場合は事前にご連絡 望する方、 ※受診券が届く前の接種を希 ほかの医療機関で

防接種の費用を一部公費負担 ■2回目の高齢者肺炎球菌予

※申請の際は事前に健康増進 し、平成31年3月29日金まで 領収書、印かん、通帳を持参 に申請してください。

対象=本市に住所があり、 関

③2回目の接種を平成29年5 に実施した方 月1日から30年12月31日まで 市在住で65歳以上であった方 ②初回予防接種日時点で、本 度を利用していない方 防接種を実施し、市の助成制 ①平成26年9月30日以前に予 ①~③のすべてに該当する方

課へご連絡ください 申込=予防接種名の入った

●お子さんの予防接種 【日本脳炎】

期間、 で接種できます。母子健康手 てください。 帳で過去の接種回数を確認し まれの方は9歳~13歳未満の 4月2日から21年10月1日生 の誕生日前日まで、平成19年 年4月1日生まれの方は20歳 3歳~7歳半まで3回 平成10年4月1日から19 9歳~13歳未満に1回 4回の未接種分が無料

※市外で受ける際はご連絡く し接種してください のうえ、母子健康手帳を持参 接種先=市内の協力医療機 ※事前に医療機関に予約

【麻しん風しん混合2期】

送ります。 4月1日生まれの方に案内を 平成2年4月2日から25年

風)】 小学校6年生の方に案 【二種混合(ジフテリア・破傷

乳幼児健康診査

内を送ります。

合が悪い場合はご連絡くださ さんに通知をしています。都 5月に健診対象となるお子

骨髄移植ドナー支援車 **莱奨励金を交付します**

クを通して、骨髄や末梢血幹 住所があり、蹴日本骨髄バン 国内の事業所(②) 方(①)と、その方が勤務する 証明する書類の交付を受けた 細胞の提供を完了し、それを (平成29年4月以降)に本市に

いことが条件です

奨励金額=

①は通院などに要した日数×

1日あたり2万円(上限7日) (上限7日)

かかりつけ医をもちま

つけ医で受診しましょう。 問合せ=医療保険課

りますので、日頃からかかり 療機関の負担軽減にもつなが できます。需要が多い救急医 で、病気の早期発見・治療が の病歴などを把握しているの かかりつけ医は、 患者さん

対象=骨髄などの提供日

②とも市税の滞納がな

た日数×1日あたり1万円 ②は①の方が通院などに要し

申込=提供が完了した日か

12

ら1年以内に、医療保険課へ もしも急病になったら 問合せ=同課金(20)3024

持ちください。)休日・夜間緊急診療所

(24) 3 3 3 7

間)午後7時3分~10時3分 のみ ▼診療時間 = (休日)午 外科(軽い症状)※外科は休日 ~午後1時3分は除く)、(夜 前9時~午後4時30分(正午 休日歯科診療所 診療科目=内科・小児科

さい。▼診療時間=午前9時 ~正午 (日曜、祝日のみ) 必ず事前に電話でご連絡くだ

不正けし撲滅運動

されます。不正けしを見かけ 4月中旬から市内で多く確認 シ(セティゲルム種)」です。 らで薄紫色の花の「アツミゲ た際はご連絡ください。 ます。その一つが4枚の花び が禁止されているものがあり けしの中には、法律で栽培

ター**な**0284(41)5897 問合せ=安足健康福祉セン

保険証やお薬手帳を必ずお

注

募

物

【助成内容】 ※費用助成額が変更となりました

コース		本人負担額	委託検診機関			
Α	1泊2日	35,880円	佐野厚生総合病院			
В	日帰り	21,060円	佐野医師会病院			
С	脳	18,900円	佐野市民病院			
D	1泊2日+脳	57,480円	佐野医師会病院			
E	日帰り+脳	33,720円	佐野市民病院			
F	歯科	1,800円	佐野歯科医師会			

- ・事前の申し込みが必要です
- ・委託検診機関での検診費用の2分の1(上限3万円)を助成
- ・A~Eコースのうち、1年度につき1回のみ助成
- ・歯科検診 (F) は、ほかのコースと重複して受診可
- ▶申込 12月14日(金)まで ★定員になり次第終了

※午前9時~午後3時の受付 ★電話、検診機関での申込不可

4月11日(水)※佐野厚生総合病院勤労者会館4月12日(木)※佐野医師会病院勤労者会館4月13日(金)※佐野市民病院田沼中央公民館4月16日(月)以降午前9時~午後5時佐野医師会病院佐野市民病院医療保険課田沼・葛生の行政センター	受付開始日時	受付医療機関	受付場所
4月13日(金)※ 佐野市民病院 田沼中央公民館 4月16日(月)以降 佐野医師会病院 医療保険課 佐野医師会病院 田沼・葛生の	4月11日(水)※	佐野厚生総合病院	勤労者会館
4月16日(月)以降 佐野厚生総合病院 医療保険課 佐野医師会病院 田沼・葛生の	4月12日(木)※	佐野医師会病院	勤労者会館
4月16日(月)以降 佐野医師会病院 田沼・葛生の	4月13日(金)※	佐野市民病院	田沼中央公民館
		佐野医師会病院	田沼・葛生の

- ○歯科検診は上記の受付日時・場所において申し込みできます。
- ○保険証、印かん(朱肉を使うもの)、委任状(別世帯の方が代理 で申請する場合)をお持ちください。

しない方

(歯科検診

[Fコース]

は除

いる世帯の方

平成29年度以前

の国保税を完納して

助成対象者

平成30年度の国保の特定健診を受診

となりました。

人間ドッ

平成30年度より

費用助成額が変更 ク検診費用の

【注意点】

2分の1(上限3万円)を助成します。

上の方 提供することに同意する方 特定健診に相当する検査結果を市に 人間ドックなどの検診を受けるとき **130歳から満7歳までの** (満40歳以

となります。

察について、 変更になったため、 本人負担額が増額となります 3 2 4 0 円、 2 1 6 0 円、 胃カメラ検査を行う場合、 市民病院の日帰り+脳コースは脳外科診 、担額が増額となります 市民病院の子宮が 歯科検診は市内各指定歯科医院での受診 後日の来院となります。 医師会病院では Bコースは1080円、 Ą 査は、 D 市民病院では Eコース は 1 0 8 0 円、 検査項目 本人

問合せ=医療保険部 (20)302 課 2

4

※費用助成額が変更となりました 【助成内容】

コース		本人負担額	委託検診機関
Α	1泊2日	35,880円	
В	日帰り	21,060円	
С	脳	18,900円	佐野医師会病院 佐野市民病院
D	1泊2日+脳	57,480円	
E	日帰り+脳	33,720円	

- ・事前の申し込みが必要です
- ・委託検診機関での検診費用の2分の1 (上限3万円)を助成
- ・A~Eコースのうち、1年度につき1回のみ助成

市に提供することに同意する方 健康診査に相当する検査結果

ドックを受診しない方 康診査を受診しない 療保険料を完納している方 平成30年度にほかの制度の 平成30年度の後期高齢者医療 方 人間

円)を助成します 、検診費用の2分の1(上限3万 ?変更となりました。 助成対象者 平成30年度より 費用助成額 人間ド

平成29年度以前の後期高齢者医

・市民病院のA・Dコースは、受診日の時点で86歳以上の方は2日間コースとなります。 【注意点】

- ・市民病院の子宮がん検査は、検査項目が変更になったため、A、D、Eコースは2160円、Bコー スは1080円、本人負担額が増額となります。
- ・市民病院の日帰り+脳コースは、脳外科診察について後日の来院となります。
- ・胃カメラ検査を行う場合、市民病院では3240円、医師会病院では1080円、本人負担額が増額 となります。

▶申込 12月14日(金)まで ※定員になり次第終了 ※電話、検診機関での申込不可

受付開始日時	受付医療機関	受付場所
4月12日(木)午前9時~午後3時	佐野医師会病院	勤労者会館
4月13日(金)午前9時~午後3時	佐野市民病院	田沼中央公民館
4月16日(月)以降	佐野医師会病院	いきいき高齢課
午前9時~午後5時	佐野市民病院	田沼・葛生の行政センター

○保険証、印かん(朱肉を使うもの)、委任状(代理の方が申請する場合)をお持ちください。

八間ドッ

問合せ= 7 きい (20) 3 0 2 1 き高: [齢課